

# 四川省二〇 年研究生招生考生体格检查表

本人联系电话

报考第一志愿单位：

报考专业：

考生号 <input type="text"/>										所在单位名称					证件照片 半身一寸 正面脱帽  体检医院 骑缝章													
姓名			性别			婚否			出生 年 月 日			区(县)																
既往病史 (此栏由考生如实填写)										病史标志： 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>  病 史：										体检医院 骑缝章								
眼 科	左		右		矫正 视力	右 <input type="text"/> <input type="text"/> 左 <input type="text"/> <input type="text"/>				检查者	彩色图案及彩色数码检查： 正常 <input type="checkbox"/> 轻度色觉异常 <input type="checkbox"/> 色觉异常Ⅱ度 <input type="checkbox"/>					检查者	医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：											
	裸眼视力		矫正度数			右 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					单色识别能力检查： (色觉异常者查此项,只填涂能识别的) 红 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 绿 <input type="checkbox"/> 蓝 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/>																	
	0		0		+																							
	1		1		-																							
其他																												
耳 鼻 喉 科	听力			右耳 <input type="text"/> 米			左耳 <input type="text"/> 米			检查者：					医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：													
	嗅觉			正常 <input type="checkbox"/>			迟钝 <input type="checkbox"/>			丧失 <input type="checkbox"/>			检查者：															
	耳鼻咽喉			正常 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>			其他																		
内 科	血压		<input type="text"/>		<input type="text"/>		mm Hg		检查者：					发育情况 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/>														
	心脏及血管			正常 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>			呼吸系统			正常 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>			医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：									
	腹部器官			肝 正常 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>			脾 正常 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>															
	其他																											
其他																												
胸 部 透 视	其他 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>			其他					医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：																
身高/厘米		体重/千克		检查者					外 科					皮肤 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					面部 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：				
														颈部 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					脊柱 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>									
0		0		0										四肢 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					关节 正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>									
1		1		1										其他														
其他																												
口 腔 科	是否口吃			是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			其他					医师提示： 学校可以不予录取： 学校有关专业可不予录取： 不宜就读的专业： 未见异常： <input type="checkbox"/> 签名：																
	口腔			正常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>																								
转 氨 酶	正常 <input type="checkbox"/>			其他 <input type="checkbox"/>			单位 诊断：					签名：																
体 检 医 院 提 示	学校可以不予录取： 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>										主检医师签名：																	
	学校有关专业可不予录取： 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>										体检医院(章)  月 日																	
不宜就读的专业： 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>																												
未见异常 <input type="checkbox"/>										未参检 <input type="checkbox"/>																		

备注：填涂框□可用黑色墨水笔打√。医师提示栏内：“未见异常”用黑色墨水笔涂黑方框；“学校可以不予录取”、“学校有关专业可不予录取”、“不宜就读的专业”，医师用阿拉伯数字直接写出相对应的条款序号。